

# Stadiestad bepaalt coschappen

Aan de eindstreep maakt het weinig uit waar je hebt gestudeerd

**Als student geneeskunde heb je je stadiestad niet altijd voor het kiezen.**

**Het lot bepaalt daardoor ook waar en hoe je coschappen loopt.**

**Zijn coschappen in Groningen anders dan in Maastricht of Amsterdam?**

Xander Bronkhorst

**V**raag een student, opleider of prof naar het grootste verschil tussen de coschappen van de acht Nederlandse geneeskunde-opleidingen. Negen van de tien keer is het antwoord: het moment waarop je ermee begint. En vaak wijzen ze daarbij naar Utrecht, waar de coschappen al in het derde jaar beginnen. Uit een enquête van het KNMG Studentenplatform bleek eerder dit jaar dat 56 procent van de studenten niets ziet in vroege coschappen. Utrechtse studenten en docenten zijn juist tevreden over het vroege contact met de praktijk. 'Een van de voordelen

is dat studenten er al snel achter kunnen komen of ze echt arts willen worden', zegt de Utrechtse opleidingsdirecteur Marijke Canninga. 'Ze kunnen er dus ook mee stoppen. En dan kunnen ze met hun bachelordiploma heel veel andere dingen doen. Dat past heel goed bij de bachelor-mastergedachte.' Anderen vinden dat de coschappen juist niet passen in de bachelor. 'De eerste fase van de opleiding is gericht op ziekteleer en legt een basis voor de praktijkopleiding in de masterfase', meent Jaap Groothoff, mastercoördinator van de UvA. Dat neem niet weg dat opleidingsdirecteuren en -coördi-

Maastricht

beeld: Thomas Slijper, HH





Groningen

beeld: Jeroen van Kooten

natoren wel van mening zijn dat studenten al vroeg in de opleiding met de ziekenhuispraktijk en de patiënt in aanraking moeten komen. De coschappen beginnen overal in jaar vier, het eerste masterjaar, en ook in de bachelorfase

## *Co's hebben een afkeer van het schoolse*

zijn er vaak al patiëntcontacten. Zo kent Amsterdam een korte klinische stage en is het Maastrichtse derde jaar ook 'heel praktijkgericht'. 'Alleen noemen wij het geen coschappen', zegt mastercoördinator Gerard Bos.

### **Hocus-pocus**

Wie verder zoekt naar verschillen tussen coschappen, loopt het risico te verzanden in de hocus-pocus en blabla van de curricula- en onderwijsvernieuwers. Toch komt al snel naar voren dat opleidingen soms anders denken over

de manier waarop het onderwijs moet worden aangeboden dat aan de klinische disciplines is verbonden.

'Het gaat om een klinische fase, onderwijs in basisvakken speelt dan een bescheidener rol. Dit is het moment om je kennis in de praktijk toe te passen', vindt de Leidse coördinator Arnout Jan de Beaufort. Andere opleidingen koppelen het coschap, het ophalen van kennis en het oefenen van vaardigheden op elkaar in een studiehuisachtige setting. 'Wij hebben het oefenen en de praktijk heel dicht bij elkaar gebracht', zegt Jan Borleffs, opleidingsdirecteur in Groningen. Studenten wisselen in perioden van tien weken het oefenen in een *skillslab* af met ziekenhuisstages. Jaap Groothoff van de UvA, die onlangs een bezoek bracht aan Groningen, heeft bewondering voor deze 'gelikte opzet'. 'Dat is een mooi bouwwerk waarvan wij wat kunnen leren, al vind ik de Groningse coschappen in het tweede masterjaar erg kort. Ik zie liever langere coschappen en korter "droog" oefenen.'

### **Opfriscursus**

Ook coassistenten laveren vaak tussen het verlangen naar meer voorbereiding op de coschappen en een afkeer van het schoolse. 'In Amsterdam wordt het onderwijs op dit moment nog geheel aan de afdelingen overgelaten', ver-





Utrecht

beeld: Michael Kooren, HH

telt zesdejaars UvA-student Kurdo Barwari. 'Meestal gaat dat goed, maar je kunt ook pech hebben. Een opfriscursus voor elk coschap lijkt me wel wat. Soms zit er tussen het basisvakonderwijs en het coschap meer dan drie jaar.' De Groningse studente en voorzitter van het Landelijk Overlegorgaan CoAssistenten (LOCA), Maaïke Gerards, meldt dat ze in Groningen het onderwijs heel belangrijk vinden. 'Het is ook heel erg verplicht. Je leert een knie-onderzoek ook niet door het een keer bij je vriendinnetje te doen, maar door het vaak bij echte patiënten te doen.' Dan zijn er ook nog de verschillen in de volgorde waarin opleidingen hun coschappen aanbieden. De vraag daarbij is: kun je beter beginnen met de kleine coschappen: 'oog, derma en kno' of met de grote: heelkunde en interne geneeskunde? Studenten zijn het ook hierover niet eens. Froukje Vleghaar begon in haar derde jaar met interne en chirurgie. Deze komen in Utrecht in het vijfde jaar nogmaals aan bod. 'Bij die grote vakken oefen je basisvaardigheden als de anamnese en het lichamelijk onderzoek heel goed. Ik ben blij dat we daarmee zijn begonnen.' UvA-

student Kurdo Barwari vindt het daarentegen juist prettig dat hij met kleine coschappen kon beginnen. 'Die zijn poliklinisch, je hebt dus korte contacten met de patiënten en redelijk normale werktijden. Je kunt een beetje wennen aan het ziekenhuis. Je weet bijvoorbeeld hoe je een labaanvraag moet doen. Dat is handig als je later bij interne met een zaal patiënten te maken krijgt.'

In Maastricht en Groningen ligt niet vast met welk coschap je begint. Coördinator Bos van Maastricht: 'Daar zit geen filosofie achter. We moeten gewoon 340 studenten op tijd laten afstuderen.' Volgens Jan Borleffs heeft het ook geen gevolgen voor het leereffect. 'Een promovendus van ons werkt aan een publicatie waaruit blijkt dat het voor een student niet veel uitmaakt met welke discipline hij wanneer te maken krijgt. Factoren die het leerproces beïnvloeden, bijvoorbeeld stress, zijn niet afhankelijk van het soort coschap.'

Een discussie die de gemoederen misschien nog het meeste bezighoudt, gaat over de noodzaak alle elf traditionele coschappen te blijven aanbieden. Groningen stelt enkele coschappen niet langer verplicht. 'In het eerste jaar van de master vinden wij de basisvaardigheden van de consultvoering belangrijker dan de disciplinegebonden kennis', legt opleidingsdirecteur Borleffs uit. 'In de loop van het tweede jaar moeten studenten natuurlijk iets weten van de huid, maar de vraag is of ze per se twee weken naar de kliniek dermatologie moeten.'

### **Uitzonderingsposities**

In Maastricht denkt Gerard Bos ook aan het integreren van de traditionele coschappen. 'Vroeger was je na je coschappen huisarts en moest je alles kennen en kunnen. Nu ben je basisarts en volgt er nog een aantal jaar studie. Daarnaast zijn er verschillende belangrijke nieuwe disciplines. Waarom zien veel studenten nooit een radiotherapieafdeling, terwijl 40 procent van de mensen kanker krijgt?'

Opleidingsdirecteuren elders in het land zijn minder enthousiast over de vernieuwingsdrang van Groningen en Maastricht. 'Wat mij betreft blijven er hoofd disciplines en keuzevakken', zegt Groothoff van de UvA. 'Combineren is niet haalbaar, ik geloof niet in snuffelstages voor de grote vakken.'

Ook studenten vinden, vrijwel zonder uitzondering, dat ze alles een keer moeten hebben gezien. UvA-student Barwari: 'Tijdens mijn coschap huisarts heb ik veel gehad aan mijn kleine coschappen: eczeem, keelpijn, dat zijn dingen waarvoor veel mensen naar een arts gaan.'

### **Cohuizen**

Veel geneeskundestudenten hoppen tijdens hun coschappen van het ene naar het andere ziekenhuis. Maar studenten in Maastricht kunnen alle coschappen in het Catharinaziekenhuis lopen. En Groningse studenten doen alle coschappen in het vijfde studiejaar in één ziekenhuis in Noord-Nederland. Maaïke Gerards werkt haar coschappen bijvoorbeeld af in Heerenveen. 'Dit was

mijn vijfde keus, ik heb een beetje pech gehad. De meesten willen naar Zwolle, Enschede of Deventer. In Deventer is een straat met wel tien cohuizen. Dat is een hele gezellige boel. Zelf vind ik het prettig in een ziekenhuis te blijven voor alle coschappen. Je kent de organisatie en je bent geen tijd kwijt met weer een nieuw computerprogramma.' Opleidingsdirecteur Borleffs ziet ook grote voordelen. 'We hebben een hecht netwerk van ziekenhuizen die met ons de verantwoordelijkheid voor de studenten delen. Die betrokkenheid pakt erg goed uit. Je ziet dat veel studenten hun semi-artsstage in het laatste masterjaar ook in hetzelfde ziekenhuis doen.'

Studenten van andere universiteiten zijn echter voorstander van afwisseling, en niet alleen om de verschillen tussen een academisch en een perifeer ziekenhuis te leren kennen. Kurdo Barwari: 'In elk ziekenhuis is de sfeer en de cultuur weer net anders. Daarmee moet je omgaan.'

### Eindtermen

Ondanks de verschillen tussen de coschappen zijn de meeste opleiders ervan overtuigd dat niet elke stad 'andere' artsen fabriceert. De eindtermen zijn overal hetzelfde en specialisten zetten gezamenlijke accenten. 'De verschillen tussen studenten zijn vele malen groter', zegt de Leidse coördinator De Beaufort. Bovendien is de invulling van het laatste jaar bij alle universiteiten ongeveer hetzelfde. Dit jaar wordt beschouwd als het jaar waarin de student moet bewijzen dat hij zelfstandig kan werken en grote verantwoordelijkheden kan dragen. Daarom hebben de universiteiten langere semi-artsstages en keuzestages in jaar zes van de studie gepland. In Utrecht kan de gezamenlijke duur van de twee onderdelen wel dertig weken

## *Aan de eindstreep maakt het niet veel uit waar je hebt gestudeerd*

zijn. 'Wij zien dit als een schakeljaar in het continuüm van basisopleiding naar specialistenopleiding', zegt opleidingsdirecteur Marijke Canninga.

Het laatste jaar geeft studenten de gelegenheid uit te vinden welke kant ze op willen of om zich te profileren in een discipline waarin ze de specialistenopleiding willen volgen, stellen de opleidingen. Aan de eindstreep maakt het dus niet veel uit waar je hebt gestudeerd. Toch weet elke opleidingsdirecteur of mastercoördinator nog wel iets te noemen waarom 'zijn' coschappen gunstig afsteken. Voor veel studenten doet het er niet veel toe. Het bachelor-masterstelsel mag dan tot doel hebben de mobiliteit van studenten te bevorderen, in de geneeskunde kun je als student nog niet verkassen naar een stad waar de masterfase meer naar je zin is. Je hebt de coschappen nu eenmaal niet voor het kiezen. *Ais*

## Onbeantwoordbare vragen

Een gesprek met een onbekende krijgt vaak een interessante wending als de gesprekspartner erachter komt dat je geneeskunde studeert. Na de klassiekers 'Hoe lang moet je nog?' en 'Weet je al wat je wilt worden?', breekt een nieuwe fase aan in het gesprek. Ik word verwacht helderheid te verschaffen in complexe gezondheidssituaties: 'Ik heb al drie jaar hoofdpijn, toen kreeg ik een pilletje, Ami-huppeldepup, maar ik zag een keer op NET 5 dat je van sommige medicijnen helemaal kunt flippen. Weet je of dat met mijn medicijnen ook kan gebeuren?'

Met een eerlijk 'Ik heb geen flauw idee' verdamp je imago als nobele, intelligente geneeskundestudent, dus kies ik vaak voor een minder opzichtige uitvlucht: ik 'verwijs' zo iemand door naar de huisarts.

Maar sommige vragen kan ik niet doorsturen naar de huisarts. Het betreft oersimpele vragen als: waarom is er eigenlijk een numerus fixus voor de opleiding als er zulke lange wachtlijsten voor de zorg zijn? En waarom is het zo verdomde lastig om in opleiding te komen voor een aantal specialismen, als de een na de andere aios bezwijkt onder de te hoge werkdruk? Tja. De meest gehoorde verklaring is dat het vak alleen mag worden beoefend door de aller-, allerbesten. Wie de hoge werkdruk niet aankan, moet maar een andere baan zoeken. Een ander veelgehoord geluid is dat de schaarste voor een aantal specialismen in stand wordt gehouden, zodat de hoge salarissen worden veiliggesteld. Zal de waarheid dan ergens in het midden liggen? Geen flauw idee.

Iedereen die geneeskunde wil studeren, moet het doen met een lotnummer. En iedereen die gaat voor de felbegeerde schaarse opleidingsplekken rent mee in een zenuwslopende race. Maar niemand lijkt te weten waaróm die baan slechts voor enkelen is weggelegd. Een essentiële vraag lijkt me, vooral voor geneeskundestudenten. Niet alleen omdat wij worden opgeleid om gangbare zaken kritisch te bekijken, maar vooral omdat het onze eigen loopbaan betreft. Over een paar decennia kunnen wij meepraten over het aantal opleidingsplekken dat jaarlijks vrijkomt, of over het belang van de numerus fixus. Hoog tijd dus om ons in deze materie te verdiepen. Hopelijk zullen geneeskundestudenten tegen die tijd wél heldere antwoorden kunnen geven op simpele vragen van onbekenden.

### Sabra Dahhan

vijfdejaars geneeskundestudent UvA